

М.В. Гавщук¹, И.М. Барсукова², А.В. Гостимский³,
А.Е. Демко², И.В. Карпатский³, Р.В. Вашетко²

Сроки госпитализации и морфологические формы аппендицита: опыт многопрофильного стационара скорой медицинской помощи

¹Городская больница № 26, Санкт-Петербург

²Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, Санкт-Петербург

³Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург

Резюме. Проведен сравнительный анализ сроков госпитализации, выполнения операции и морфологических изменений червеобразных отростков, удаленных у больных аппендицитом, пролеченных в Санкт-Петербургском научно-исследовательском институте скорой помощи им. И.И. Джанелидзе за 2017 год. Выполнено лечение 316 пациентов в возрасте от 19 до 91 года, средний возраст – $36,2 \pm 13,63$ года. Среди пациентов было 188 (59,5%) мужчин и 128 (40,5%) женщин. Сроки госпитализации от начала заболевания составили от 1,5 до 264 ч (11 суток), медиана – 14 ч, мода – 24 ч, 75% перцентиль – 24 ч, 25% перцентиль – 7 ч. При гистологическом исследовании удаленных червеобразных отростков катаральный аппендицит выявлен в 23 (7,3%) случаях, флегмонозный – в 232 (73,4%), гангренозный – в 48 (15,2%) случаях, хронический аппендицит – в 1 (0,3%) случае. В 3 (0,9%) случаях диагностированы плотные аппендикулярные инфильтраты, которые лечились консервативно. В 6 (1,9%) случаях выявлены опухоли. Сроки обращения в стационар больных катаральным аппендицитом составили от 2,75 до 120 ч от начала заболевания, медиана – 14 ч, мода – 6 ч, 75% перцентиль – 24 ч, 25% перцентиль – 6 ч. Длительность обследования и наблюдения с момента обращения до операции составила от 2,68 до 35 ч, медиана – 7 ч, мода – нет, 75% перцентиль – 10,9 ч, 25% перцентиль – 4,5 ч. С момента начала заболевания до операции прошло от 7,5 до 120 ч, медиана – 24 ч, мода – 36 ч, 75% перцентиль – 36 ч, 25% перцентиль – 16,8 ч. Наблюдение в сомнительных случаях компенсировало раннюю госпитализацию и сократило долю операций по поводу катарального аппендицита до 7,3%. При этом имелся лишь 1 (0,3%) случай удаления червеобразного отростка с признаками только хронического аппендицита.

Ключевые слова: аппендицит, аппендэктомия, морфологические формы аппендицита, катаральный аппендицит, сроки госпитализации в стационар, сроки операции, осложнения аппендицита, симптом Кохера.

Введение. Совершенствование службы скорой медицинской помощи сократило сроки госпитализации пациентов с подозрением на острый аппендицит (ОА). Например, в 2017 г. в стационарах Санкт-Петербурга пролечено 4674 больных ОА. Из них 1529 (32,7%) пациентов госпитализированы в первые 6 ч от начала заболевания [2]. Появилась вероятность увеличения количества удаленных червеобразных отростков (ЧО) с катаральными изменениями из-за ранних сроков операции от начала заболевания.

Цель исследования. Изучить сроки поступления в стационар, обследования и наблюдения до операции больных ОА на примере Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И.И. Джанелидзе (НИИ). Проанализировать морфологические изменения удаленных ЧО, оценить их зависимость от сроков госпитализации и хирургического вмешательства.

Материалы и методы. Для получения необходимых данных использована медицинская информационная система «Ариадна». Сформирована

выборка электронных историй болезни больных, выписанных с диагнозами заболеваний ЧО в 2017 г., что соответствовало кодам Международной классификации болезней 10-го пересмотра K35.2, K35.3, K35.8, K36, K38.0, K38.1, K38.2, K38.8, K38.9.

Сроки поступления в стационар от момента начала заболевания определялись с помощью записанного анамнеза заболевания. Для статистической обработки показатели переведены в десятичную систему с округлением до десятых частей часа. Если в анамнезе был указан интервал времени, использовано соответствующее среднее арифметическое значение.

Длительность обследования и наблюдения до операции вычислялась исходя из времени поступления в стационар и времени начала операции. Сроки от начала заболевания до начала операции вычислялись суммированием описанных выше показателей. Данные по осложнениям ОА на момент хирургического вмешательства получены путем изучения протоколов операций. Результаты гистологического исследования получены путем изучения журналов патологоанатомического отделения НИИ.

Результаты и их обсуждение. В 2017 г. в НИИ пролечено 316 пациентов с заболеваниями ЧО. Возраст больных составил от 19 до 91 года, в среднем – $36,2 \pm 13,63$ года. Среди пациентов было 188 (59,5%) мужчин и 128 (40,5%) женщин. Возраст больных женщин составил от 19 лет до 91 года, в среднем – $37,9 \pm 15,26$ года, мужчин – от 19 до 80 лет, в среднем – $35,0 \pm 12,29$ года.

Сроки госпитализации от начала заболевания составили от 1,5 до 264 ч (11 суток), медиана – 14 ч, мода – 24 ч, 75% перцентиль – 24 ч, 25% перцентиль – 7 ч. Сроки операции от начала заболевания составили от 6,5 до 268,7 ч, медиана – 22 ч, мода – 48 ч, 75% перцентиль – 35,9 ч, 25% перцентиль – 15,5 ч.

Аппендэктомия выполнена лапароскопически в 271 (85,8%) случае, в 20 (6,3%) случаях выполнена диагностическая лапароскопия с последующей конверсией доступа. Сразу открытым доступом прооперированы 22 (7%) пациента. В 1 (0,3%) случае выполнена диагностическая лапароскопия без аппендэктомии из-за плотного аппендикулярного инфильтрата. В 2 (0,6%) случаях проводилась консервативная терапия плотных аппендикулярных инфильтратов.

При гистологическом исследовании удаленных ЧО катаральный аппендицит выявлен в 23 (7,3%) случаях, флегмонозный – в 232 (73,4%), гангренозный – в 48 (15,2%) случаях, хронический аппендицит – в 1 (0,3%) случае. В 3 (0,9%) случаях диагностированы плотные аппендикулярные инфильтраты, которые лечились консервативно. В 6 (1,9%) случаях выявлены опухоли: карциноид (3) и слизистобразующая аденокарцинома (1), рак сигмовидной кишки с формированием инфильтрата (1), неходжкинская лимфома (1).

Катаральный аппендицит верифицирован в 23 (7,3%) случаях. Среди прооперированных этой группы было 11 (47,8%) мужчин и 12 (52,2%) женщин. Возраст пациентов составлял от 19 до 63 лет, в среднем – $32,7 \pm 11,83$ года. Сроки обращения в стационар составили от 2,75 до 120 ч от начала заболевания, медиана – 14 ч, мода – 6 ч, 75% перцентиль – 24 ч, 25% перцентиль – 6 ч. Длительность обследования и наблюдения с момента обращения до операции составила от 2,68 до 35 ч, медиана – 7 ч, мода – нет, 75% перцентиль – 10,9 ч, 25% перцентиль – 4,5 ч. С момента начала заболевания до операции прошло от 7,5 до 120 ч, медиана – 24 ч, мода – 36 ч, 75% перцентиль – 36 ч, 25% перцентиль – 16,8 ч.

Флегмонозный и флегмонозно-язвенный аппендицит верифицированы при гистологическом исследовании в 232 случаях. Среди прооперированных пациентов этой группы были 141 (60,8%) мужчина и 91 (39,2%) женщина. Возраст больных составлял от 19 до 85 лет, в среднем – $34,6 \pm 12,01$ года.

Сроки поступления в стационар составили от 1,5 до 264 ч от начала заболевания, медиана – 12,8 ч,

мода – 24 ч, 75% перцентиль – 24 ч, 25% перцентиль – 6,9 ч. Сроки обследования и наблюдения до операции составили от 1,9 ч до 47 ч, медиана – 6,6 ч, мода – 4 ч, 75% перцентиль – 10,3 ч, 25% перцентиль – 4,6 ч.

В итоге сроки выполнения операции от начала заболевания оказались в диапазоне от 6,5 до 264 ч, медиана – 20,5 ч, мода – 48 ч, 75% перцентиль – 31 ч, 25% перцентиль – 15 ч. Обращают на себя внимание 2 случая с большим сроком от начала заболевания до операции (168 и 192 ч). Пациенты были мужчинами 30 и 25 лет. Заболевание в этих случаях начиналось с болей в эпигастрии, которые сохранялись несколько дней и накануне госпитализации перемещались в правую подвздошную область. При этом сроки от начала болей в эпигастрии до операции составили 168 и 192 ч, а перемещение болей в правую подвздошную область произошло менее чем за сутки до операции. Обоим пациентам выполнено эндовидеохирургическое удаление ЧО. Интраоперационно выявлен флегмонозный аппендицит (в одном случае с рыхлым инфильтратом), что подтверждено результатами гистологического исследования.

Гангренозный аппендицит верифицирован при гистологическом исследовании в 48 (15,2%) случаях. Среди пациентов было 30 (62,5%) мужчин и 18 (37,5%) женщин. Возраст больных составил от 19 до 80 лет, в среднем – $43,1 \pm 16,53$ года. Сроки поступления от начала заболевания составили от 3 до 168 ч, медиана – 27 ч, мода – 48 ч, 75% перцентиль – 48 ч, 25% перцентиль – 12,8 ч. Сроки обследования и наблюдения до операции составили от 2,8 до 23,5 ч, медиана – 6,8 ч, мода – 9 ч, 75% перцентиль – 9,1 ч, 25% перцентиль – 4,7 ч. Сроки от начала заболевания до операции составили от 10 до 176 ч, медиана – 33,3 ч, мода – 48 ч, 75% перцентиль – 52 ч, 25% перцентиль – 23 ч. В 41 (85,4%) случае интраоперационно диагностированы осложненные формы гангренозного аппендицита.

Из 316 случаев заболеваний ЧО в 128 (40,5%) во время операции диагностированы внутрибрюшные осложнения. При катаральных аппендицитах внутрибрюшных осложнений не было.

Местный неотграниченный перитонит был осложнением гангренозного аппендицита в 13 случаях, флегмонозного – в 46 случаях, всего выявлен в 59 случаях. Среди пациентов было 38 мужчин и 21 женщина. Возраст больных составил от 19 до 80 лет, в среднем – $37,5 \pm 14,84$ года. Сроки госпитализации от начала заболевания составили от 2 до 120 ч, медиана – 21,5 ч, мода – 24 ч, 75% перцентиль – 24 ч, 25% перцентиль – 11,4 ч. Сроки обследования и наблюдения до операции составили от 1,9 до 22,8 ч, медиана – 6,4 ч, мода – 4 ч, 75% перцентиль – 9,4 ч, 25% перцентиль – 4,4 ч. Таким образом, сроки от начала заболевания до операции составили от 6,7 до 132,2 ч, медиана – 27 ч, мода – 72 ч, 75% перцентиль – 36 ч, 25% перцентиль – 18,4 ч.

При гангренозном аппендиците местный перитонит носил серозный характер в 9 случаях, серозно-фибринозный – в 2 случаях, фибринозный – в 1 случае, гнойный – в 1 случае. При флегмонозном аппендиците серозный местный неотграниченный перитонит выявлен в 34 случаях, серозно-фибринозный – в 8 случаях, фибринозно-гнойный – в 2 случаях, гнойный – в 1 случае.

Таким образом, чаще всего (43 случая) встречался местный серозный неотграниченный перитонит, который составил 33,6% от всех осложнений ОА.

Большинство больных (37) прооперированы лапароскопически, в 5 случаях операция выполнена традиционным доступом, в 4 случаях – лапаротомическим. В послеоперационном периоде имелись 2 случая местных осложнений со стороны послеоперационной раны.

Распространенный перитонит диагностирован в 13 случаях, из них в 10 случаях верифицирован гангренозный аппендицит, в 3 – флегмонозный. Серозно-фибринозный разлитой перитонит выявлен в 4 случаях, фибринозно-гнойный – в 4 случаях, гнойный – в 6 случаях и каловый – в 1 случае. Пациенты были в возрасте от 21 до 67 лет, в среднем – $44,5 \pm 13,84$ года. Сроки госпитализации от начала заболевания составили от 6 до 96 ч, медиана – 31 ч, мода – 9 ч, 75% перцентиль – 48 ч, 25% перцентиль – 9 ч. Сроки от поступления в стационар до операции составили от 2,6 до 11,2 ч, медиана – 4,9 ч, мода – нет, 75% перцентиль – 6,6 ч, 25% перцентиль – 4,3 ч. Сроки от начала заболевания до операции составили от 11 до 100,4 ч, медиана – 34 ч, мода – 48 ч, 75% перцентиль – 48 ч, 25% перцентиль – 17 ч. В 4 случаях разлитого перитонита выполнена лапароскопическая операция, в 1 случае была санационная релапароскопия. В 9 случаях потребовалась лапаротомия.

Аппендикулярные инфильтраты диагностированы в 67 случаях. Возраст больных от 20 до 80 лет, в среднем – $43,2 \pm 15,50$ года. Сроки госпитализации от начала заболевания составили от 3 до 264 ч, медиана – 24 ч, мода – 48 ч, 75% перцентиль – 72 ч, 25% перцентиль – 11,4 ч. Сроки от госпитализации до операции составили от 1,9 до 34 ч, медиана – 6,8 ч, мода – 5,8 ч, 75% перцентиль – 12 ч, 25% перцентиль – 4,7 ч. Сроки операции от начала заболевания составили от 6,5 до 268,7 ч, медиана – 30,8 ч, мода – 48 ч, 75% перцентиль – 56,7 ч, 25% перцентиль – 20,5 ч.

В 2 случаях проведено консервативное лечение без операции, в 1 случае – диагностическая лапароскопия с последующей консервативной терапией. В остальных 64 случаях выполнено разделение инфильтрата с аппендэктомией: в 4 случаях операция сразу выполнена традиционным доступом по Дьяконову – Волковичу – Мак-Бурнею, в 13 случаях – лапароскопическая операция с последующей конверсией в лапаротомию. В 47

случаях выполнена лапароскопическая операция.

С учетом малоинвазивности лапароскопической аппендэктомии в НИИ принята тактика удаления червеобразных отростков с катаральными изменениями. Тяжесть послеоперационного периода не отличается от таковой в случае диагностической лапароскопии, а удаление червеобразного отростка исключает диагностическую ошибку и возможность повторной операции в будущем. Поэтому ранняя госпитализация могла привести к увеличению количества удаления ЧО с катаральными изменениями.

Однако наблюдение в сомнительных случаях компенсировало раннюю госпитализацию и сократило долю операций по поводу катарального аппендицита до 7,3%. При этом имелся лишь 1 (0,3%) случай удаления ЧО с признаками только хронического аппендицита. Количество аппендэктомий при катаральном аппендиците несколько больше среднего уровня показателей, который при эндовидеохирургических операциях достигает 1% [1, 3]. Это обусловлено принятой активной тактикой, а не сроками госпитализации. Кроме того, суммарная доля удаленных ЧО с катаральными и хроническими изменениями соответствует данным литературы [1, 3].

Выявлены случаи медленного развития симптома Кохера. При этом имелся болевой синдром в эпигастрии на протяжении нескольких дней, а боли сместились в правую подвздошную область менее чем за сутки до госпитализации. Интраоперационная и гистологическая картины флегмонозного аппендицита более соответствовали срокам, прошедшим от момента перемещения болей. Это позволяет сделать новое предположение о патогенезе симптома Кохера. Возможно, изначально у пациентов имелось другое заболевание органов верхнего этажа брюшной полости (например, гастроэнтерит). По мере прогрессирования воспалительного процесса произошла реакция лимфоидной ткани ЧО с развитием обтурации просвета отростка. Вероятно, во время обтурации просвета ЧО и появляются боли в правой подвздошной области.

Заключение. Ранняя госпитализация в стационар больных с подозрением на ОА не увеличивает количество удаленных ЧО с катаральными и хроническими изменениями. Это достигается благодаря тактике динамического наблюдения больных с подозрением на ОА. Госпитализация больных с подозрением на ОА в стационарное отделение скорой медицинской помощи для наблюдения в динамике позволяет избегать перегрузки специализированных хирургических отделений непрофильными больными.

В случае экспериментального подтверждения новая гипотеза патогенеза симптома Кохера позволит пересмотреть тактику у пациентов с длитель-

ными сроками от начала заболевания и клиникой аппендикулярного инфильтрата.

Литература

1. Акимов, В.П. Диагностика и лечебная тактика при острых хирургических заболеваниях живота и груди: руководство / В.П. Акимов [и др.] – СПб.: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. – 292 с.
2. Демко, А.Е. Информационные материалы по неотложной хирургической помощи при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости в Санкт-Петербурге за 2017 год / А.Е. Демко, И.М. Барсукова, Е.И. Барбашова. – СПб.: Стикс, 2018. – 22 с.
3. Кригер, А.Г. Аппендицит / А.Г. Кригер [и др.]. – М.: Медпрактика-М, 2018. – 256 с.

M.V. Gavshchuk, I.M. Barsukova, A.V. Gostimsky, A.E. Demko, I.V. Karpatsky, R.V. Vashetko

Terms of hospitalization and morphological forms of appendicitis: experience of a versatile hospital of an emergency medical service

Abstract. It was performed a comparative analysis of the hospitalization and operation terms with morphological changes of appendices, removed from 316 patients with acute appendicitis, treated at the St.-Petersburg Research Institute of Emergency Care named after I.I. Janelidze for the year 2017. The patients were from 19 to 91 years old, with an average age of $36,2 \pm 13,63$ years. Among the patients, there were 188 (59,5%) men and 128 (40,5%) women. The period from the onset of the disease to the moment of hospitalization ranged from 1,5 to 264 hours (11 days), the median was 14 hours, mode – 24 hours, 75% percentile – 24 hours, 25% percentile – 7 hours. Histological examination of removed appendices revealed catarrhal appendicitis in 23 (7,3%) cases, phlegmonous in 232 (73,4%), gangrenous in 48 (15,2%) cases, chronic appendicitis in 1 (0,3%) case. In 3 (0,9%) cases dense appendicular infiltrates were diagnosed and treated conservatively. Tumors were detected in 6 (1,9%) cases. The time required for hospitalization of patients with catarrhal appendicitis was from 2,75 to 120 hours from the onset of the disease, the median – 14 hours, mode – 6 hours, 75% percentile – 24 hours, 25% percentile – 6 hours. The duration of the examination and observation from the moment of appellation for medical treatment to the operation was from 2,68 to 35 hours, the median – 7 hours, mode – no, 75% percentile – 10,9 hours, 25% percentile – 4,5 hours. The period from the moment of onset of the disease to operation was from 7,5 to 120 hours, the median – 24 hours, mode – 36 hours, 75% percentile – 36 hours, 25% percentile – 16,8 hours. Observation in doubtful cases compensated early hospitalization and reduced number of operations for catarrhal appendicitis to 7,3%. At the same time, there was only 1 (0,3%) case of the removal of appendix with signs of only chronic appendicitis.

Key words: appendicitis, appendectomy, morphological forms of appendicitis, catarrhal appendicitis, terms of hospitalization in hospital, terms of operation, complications of appendicitis, Kocher symptom.

Контактный телефон: +7-953-150-96-78, e-mail: gavshuk@mail.ru